

# EXHIBIT 7

**Exhibit C**



**i. Contact Information:**

**a. Name:** Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez

**Mailing Address:**

PMB 506

609 Ave. Tito Castro Suite 102

Ponce, PR 007106-0200

**Contact Numbers:** 787-651-3829 / 787-214-8742 (Husband's cell phone)

**Email:** [alberto\\_albertito@yahoo.com](mailto:alberto_albertito@yahoo.com)

**ii. Caption:**

**a. Court:** United States District Court for the District of Puerto Rico

**b. Debtors' Name:** The Commonwealth of Puerto Rico, et al.

**c. Omnibus Objection Title:** Two Hundred Fourth Omnibus Objection

**d. Claim Number:** 173751

**iii. Reason(s) for Opposing the Omnibus Objection**

**a.** On May 29, 2018, the claimant submitted claim 40721 with the purpose of having the monthly payment corresponding to her teacher's retirement pension guaranteed. The first claim was dismissed. However, the claimant persists in that claim, with the updated amount of \$2,375.52 per month. Therefore, she opposes the Two Hundred Fourth Omnibus Objection, because that is a right guaranteed to her as a retired teacher. This proof of claim is found in case 17-03283-LTS/Doc #:13412-2.

**iv. Supporting Documentation**

**a.** Paystub showing the updated monthly pension payment in the amount of \$ 2,375.52

**v. Signature**

  
Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).		
<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

**Proof of Claim / Evidencia de reclamación**

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó al caso.

**Part 1 / Parte 1**

**Identify the Claim / Identificar la reclamación**

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)  
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor  
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Has this claim been acquired from someone else?  ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?  Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)  ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez PMB 506 609 Ave. Tito Castro Suite 102 Ponce, PR 00716-0200  alberto_albertito@yahoo.com  787-214-8742 Contact phone / Teléfono de contacto alberto_albertito@yahoo.com Contact email / Correo electrónico de contacto	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
4. Does this claim amend one already filed?  ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) 40721 Filed on / Presentada el 05/29/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	

**Part 2 / Parte 2:**

**Give Information About the Claim as of the Petition Date**

**Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.**

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?  ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primedclerk.com/puertorico/">https://cases.primedclerk.com/puertorico/</a> .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primedclerk.com/puertorico/">https://cases.primedclerk.com/puertorico/</a> .)  Retirement System – Department of Education
7. Do you supply goods and / or services to the government?  ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:  Vendor / Contract Number   Número de proveedor / contrato: _____  List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anoté la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

Modified Official Form 410

Proof of Claim

page 2



<p>8. How much is the claim? <u>\$ 2,375.52</u></p> <p>¿Cuál es el importe de la reclamación?</p>	<p>Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).</p>
<p>9. What is the basis of the claim?</p> <p>¿Cuál es el fundamento de la reclamación?</p>	<p>Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.</p> <p>Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.</p>
<p><u>Guarantee the pensioner's monthly payment – Teacher's Retirement System</u></p>	
<p>10. Is all or part of the claim secured?</p> <p>¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?</p>	<p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.</p> <p>Nature of property / Naturaleza del bien:</p> <p><input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Other. Describe: <u>Lien</u> Otro. Describir:</p> <p>Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:</p> <p>Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)</p> <p>Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.</p> <p>Value of property / Valor del bien: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____</p> <p>Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)</p> <p>Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____</p> <p>Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> Fixed / Fija</p> <p><input type="checkbox"/> Variable / Variable</p>
<p>11. Is this claim based on a lease?</p> <p>¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____</p>

12. Is this claim subject to a right of setoff?  ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: <u>Mensualidad- retiro</u>
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?  ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.  Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

**Part 3 / Parte 3:**

**Sign Below / Firmar a continuación**

The person completing this proof of claim must sign and date it.  
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.  
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.  
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.  
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.  
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Signature: Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez  
Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez (Apr 20, 2020)

Signature / Firma: alberto\_albertito@yahoo.com

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name: Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez  
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido  
Title / Cargo: Spanish Teacher  
Company / Compañía: \_\_\_\_\_  
Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.  
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.  
Address / Dirección: PMB 506 609 Ave. Tito Castro Suite 102  
Number / Número Street / Calle  
Ponce PR 00716-0200  
City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal  
Contact phone / Teléfono de contacto: 787-214-8742 Email / Correo electrónico: alberto\_albertito@yahoo.com



/Department of Education – Government of Puerto Rico/

## DEPARTMENT OF EDUCATION

Commonwealth of Puerto Rico  
Assistant Secretariat of Human Resources

ATT: SRM

November 20, 2018

### **CERTIFICATION**

I hereby certify that	:	RUTH D. MARTINEZ VELEZ
Social Security	:	[redacted]1637
Category	:	Secondary Ed. Teacher (SPANISH)
School District	:	PONCE II
Monthly Salary	:	\$3,275.00
Status	:	PERMANENT

#### Comments

Works	:	Since January 22, 1986 to date
Ceased	:	N/A
Quit	:	N/A
Other	:	Has provided services to this Department for 32 years, 5 months, 1 week, and 2.5 days.

/Illegible signature/  
Candida R. Chico Montañez  
Supervisor  
Teacher File

P.O. BOX 198759 SAN JUAN PUERTO RICO 00916-0759. PHONE (787) 759-2000 EXT. 2164, 2155, 4165 FAX (787) 785-5174

The Department of Education does not discriminate on the basis of race, color, sex, birth, national origin, social status, political or religious views, age, or disability with respect to its activities, educational services, and employment opportunities.



Department of Education  
**COMMONWEALTH OF PUERTO RICO**

**Assistant Secretariat of Human Resources  
Changes Report**

	Prior to Change	After Change
1. Name of Employee	RUTH D. MARTINEZ VELEZ	
2. Social Security Number	[Redacted] - 1637	
3. Place of Birth	PONCE	
4. Date of Birth	January 13, 1966	
5. Sex	F	
6. Marital Status	MARRIED	
7. Education	MA 21	
8. Experience	32.5.1.2.0	
9. Employee's Status	PERMANENT	
10. Gross Salary	\$3,275.00	
11. Job Number	R60639	
12. Job Category	SEC. EDUC. TEACHER (SPANISH)	
13. Fund	STATE	
14. Account Number	E1110-221-0810000-0000-08100-2019-SCHOOLWIDE19	
15. Effective Date	December 21, 2018 03:00 pm	
16. Action	RESIGNATION	
17. Duration		
18. Cause of Termination	RETIREMENT	
19. Last Day of Work	December 21, 2018 03:00 pm	
20. Last Day of Payment	December 21, 2018 03:00 pm	
21. School Prog Grade Level		/Round stamp/: Payroll Division. Section D. Correspondence. RECEIVED. MAR 16, 2019
24. School District	PONCE	
25. School	PONCE HIGH	
26. Mailing Address: PMB 506, 609 AVE. TITO CASTRO, PONCE, PUERTO RICO 007160200 /Illegible handwritten text/	26. Telephone: (787) 651-3829 (717) 214-8742 /illegible/ husband	
27. Comments: SRM AND AEELA COMPLIES WITH THE BENEFITS OF ACT No. 160 OF DEC 24, 2013 P/GLOBAL VAC, REG. 20.0.00 (FROM 8/JANUARY/2019 08:00 AM - UNTIL 5/FEBRUARY/2019 03:00 PM) AND ENF. 000.0.00 DOES NOT APPLY BY LAW 26-2017, YEARS OF SERVICE. /Handwritten/: \$3,275.00		
28. Prepared by: <u>EFRAIN CORDERO SALINAS</u>		DATE: March 12, 2019
29. Verified by: <u>EFRAIN CORDERO SALINAS</u>		DATE: March 12, 2019
30. Approved by: <u>MARIA M. FRANCO SOTO /superimposed signature/</u> Secretary of Education or Representative		DATE: March 12, 2019

/Illegible/

/Illegible/

<b>RUTH D. MARTINEZ VELEZ</b> /illegible text/  SS: XXX-XX-1637	Employee #: /largely illegible text/ Department: Place: Title: Salary:	<b>DATA IMP Federal PR</b>
		Marital Status: Married /illegible/ Concessions: 0 /illegible/ /illegible/

HOURS AND INCOME	TAXES
-----Current-----	-----Accrued-----



Description	Salary	Hours	Income	Hours	Income	Description	Current	Accrued
Payment of regular wages Payment of /illegible/			/mostly illegible text/					
Total:			/illegible/			Total:	0.00	0.00
DEDUCTIONS			GENERAL DEDUCTIONS			EMPLOYER BENEFITS PAID		
Description	Current	Accrued	Description	Current	Accrued	Description	Current	Accrued
			/illegible/ SM-First Medical Health Plan	[?] [?]	[?] [?]			
Total:	0.00	0.00	Total:	256.03	[[?]]	* Taxable		
GROSS TOTAL			TOTAL TAXES			TOTAL DEDUCTIONS		
Current:		1,187.76			0.00	256.03		[[?]]
Accrued:		22,145.98			0.00	2884.50		19,267.48
PTO HOURS		ACCRUED	NET PAYMENT DISTRIBUTION					
Initial Balance		0.00	Notice # /illegible/					
+ Accrued:								
- Used:								
- Donated:								
+ Adjustments								
Final Balance:		0.00	Total:					
			931.73					

MESSAGE:

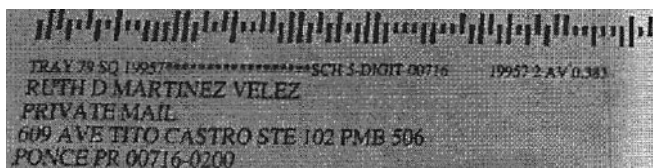
Government of Puerto Rico  
592 – TEACHER’S RETIREMENT SYSTEM-PENS

Date  
09/27/2019

Notice No.  
3617212

Deposit Amount: \$931.73

DIRECT DEPOSIT DISTRIBUTION		
Account Type	Account No.	Deposit Amount
Checking	1322011029	\$931.73
Total:		\$931.73



**NON-NEGOTIABLE**

Government of Puerto Rico  
592 – TEACHER’S RETIREMENT SYSTEM-PENS

Payment Group:	SM – Biweekly	Business Unit:	PUERT
From:	03/16/2020	Notice #:	6840997
To:	03/31/2020	Notice Date:	03/30/2020

RUTH D. MARTINEZ VELEZ		Employee #:	XXXXXX1637	DATA IMP	Federal	PR
PRIVATE MAIL		Department:	592230-Yrs & Serves Act 160/2013	Marital Status:	Married	Married
609 AVE, TITO CASTRO STE 102		Place:	Years & Services Act 160/2013	Concessions:	0	39+99
PMB 506		Title:	Pensioner	Addtl. %		
PONCE, PR 00716-0200		Salary:	\$2,375.52 Monthly	Addtl. Amt		
SS: XXX-XX-1637						

HOURS AND INCOME						TAXES		
-----Current-----						-----Accrued-----		
Description	Salary	Hours	Income	Hours	Income	Description	Current	Accrued
Payment of regular wages			1,187.76	487.50	7,126.56			

Total:			1,187.76	487.50	7,126.56	Total: 0.00 0.00		
DEDUCTIONS			GENERAL DEDUCTIONS			EMPLOYER BENEFITS PAID		
Description	Current	Accrued	Description	Current	Accrued	Description	Current	Accrued
			RM-Unlisted Srv.-Ret Tea-Never	142.53	855.18			
			SM-First Medical Health Plan	113.50	681.00			
Total: 0.00 0.00			Total: 256.03 1,536.18			* Taxable		
GROSS TOTAL			TOTAL TAXES			TOTAL DEDUCTIONS		NET PAYMENT
Current: 1,187.76			0.00			256.03		931.73
Accrued: 7,126.56			0.00			1,536.18		5,590.38
PTO HOURS		ACCRUED					NET PAYMENT DISTRIBUTION	
Initial Balance		0.00					Notice # 6840997 931.73	
+ Accrued:								
- Used:								
- Donated:								
+ Adjustments								
Final Balance:		0.00					Total: 931.73	

MESSAGE:

Government of Puerto Rico  
592 – TEACHER’S RETIREMENT SYSTEM-PENS

Date  
03/30/2020

Notice No.  
6840997

Deposit Amount: \$931.73

DIRECT DEPOSIT DISTRIBUTION		
Account Type	Account No.	Deposit Amount
Checking	1322011029	\$931.73
Total:		\$931.73



TRAY 80 SQ 20266\*\*\*\*\*SCH 5-DIGIT 00716

20266 2 AV 0.389

RUTH D MARTINEZ VELEZ

PRIVATE MAIL

609 AVE TITO CASTRO STE 102 PMB 506

PONCE PR 00716-0200

NON-NEGOTIABLE

You may also submit your claim electronically by visiting <http://cases.primeclerk.com/puertorico/LPOC-Index>

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

MMLID: 313822

EPOC ID: 1703283009612

2018 MAY 29 A 11:29  
RECEIVED

Debtor Commonwealth of Puerto Rico has listed your claim in their Creditor List on Schedule E -- Employee Obligations as a Contingent, Unliquidated general unsecured claim in an Undetermined amount. You must timely file a proof of claim or be forever barred from participating or sharing in any distribution or being treated as a claim for purposes of voting or distribution.

El deudor Commonwealth of Puerto Rico ha listado su reclamación en la lista de acreedores en el Schedule E -- Obligaciones de Empleados como un reclamo Contingente, Sin liquidez no asegurado por un monto indeterminado. Debe presentar una prueba de reclamación oportunamente o se le prohibirá por siempre participar o compartir en cualquier distribución o ser tratado como un reclamo para fines de votación o distribución.

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

Who is the current creditor?	MARTINEZ VELEZ, RUTH D
¿Quién es el acreedor actual?	Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)
	Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



2. Has this claim been acquired from someone else?  ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién?
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?  Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)  ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)  745  Ruth D. Martinez Vélez Name / Nombre  PMB 506 609 Ave. Tito Castro Number / Número Street / Calle Suite 102  Ponce Puerto Rico 00714-0200 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal  787-651-3829 Contact phone / Teléfono de contacto  alberto_albertito@yahoo.com Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed?  ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) Filed on / Presentada el (MM/DD/YYYY) / (DDMMIAAAA)
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?
<b>Part 2 / Parte 2:</b> Give Information About the Claim as of the Petition Date Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.	
6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?  ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primiceclerk.com/puertorico/">https://cases.primiceclerk.com/puertorico/</a> .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primiceclerk.com/puertorico/">https://cases.primiceclerk.com/puertorico/</a> .)
7. Do you supply goods and / or services to the government?  ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:  Vendor / Contract Number   Número de proveedor / contrato:  List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$

Modified Official Form 410

Proof of Claim

page 2



12. Is this claim subject to a right of setoff? ☐ No / No  
☒ Yes. Identify the property. Si. Identifique el bien: Retirement Monthly Installment

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ☒ No / No  
☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Si. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

**Part 3 / Parte 3:**

**Sign Below / Firmar a continuación**

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.  
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.  
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.  
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 5/29/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Ruth Dalis Luisa Martínez Vélez

Print the name of the person who is completing and signing this claim. / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Ruth Dalis Luisa Martínez Vélez  
 First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Teacher

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. / Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

PMB 506 609 Ave. Tito Castro Suite 102  
 Number / Número Street / Calle

Ponce  
 City / Ciudad

Puerto Rico 00716-0200  
 State / Estado ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

787-651-3829

Email / Correo electrónico

alberto.albertito@yahoo.com

<p>8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?</p>	<p>\$ <u>2,389.00</u> <b>Monthly</b></p>	<p>Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?</p> <p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).</p>
<p>9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?</p>	<p>Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.</p> <p>Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.</p>	
<p>10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?</p>	<p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.</p> <p><b>Nature of property / Naturaleza del bien:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Other. Describe: <u>Lien</u> Otro. Describir:</p> <p><b>Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:</b></p> <p>Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.</p> <p><b>Value of property / Valor del bien:</b> \$ _____</p> <p><b>Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado:</b> \$ _____</p> <p><b>Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado:</b> \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)</p> <p><b>Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso :</b> \$ _____</p> <p><b>Annual Interest Rate (on the Petition Date) / Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fixed / Fija</p> <p><input type="checkbox"/> Variable / Variable</p>	
<p>11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____</p>	

Modified Official Form 410

Proof of Claim

page 3



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Sistema de Retiro para Maestros

/Government of Puerto Rico.  
Teachers Retirement System/

SRM-cs-179  
Rev. 05/04

GUIDANCE AND SERVICES CENTER  
**RETIREMENT SERVICES AREA**  
SERVICE REQUEST FORM

SABI \_\_\_\_\_

<b>PARTICIPANT'S NAME AND LAST NAME</b> <i>Ruth Dalia Luisa Martinez Velez</i>		<b>SOCIAL SECURITY</b> <b>REDACTED</b>	<b>TELEPHONE NUMBERS</b> <b>HOME</b> (787) 651 -3829
<b>POSTAL ADDRESS</b> <i>PMB 506 609 Ave. Tito Castro, Suite 102</i> <i>Ponce Puerto Rico 00716-0200</i> <b>TOWN STATE ZIP CODE</b>		<b>WORK</b> ( )  <b>CELLULAR</b> ( )	
PLEASE WRITE DOWN YOUR <b>ELECTRONIC MAIL ADDRESS:</b> <u>alberto_albertito@yahoo.com</u> <b>(EMAIL)</b>			
<b>MARK YOUR STATUS</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Active Service</b> <input type="checkbox"/> <b>Pensioner</b> <input type="checkbox"/> <b>Beneficiary</b> <input type="checkbox"/> <b>Inactive Service</b> <b>Reason:</b> _____		<b>PLEASE COMPLETE IF AN ACTIVE SERVICE PARTICIPANT:</b>  <b>APPROXIMATE YEARS OF SERVICE</b> <u>29 years, 1 month</u>  <b>NAME OF SCHOOL WHERE YOU WORK</b> <u>Ponce High School</u>  <b>TYPE OF CONTRACT:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Probation <input type="checkbox"/> Temporary	
<b>SELECT THE SERVICE(S) REQUESTED</b>			
<b>PENSIONER / BENEFICIARY SERVICES</b>		<b>ACTIVE PARTICIPANT SERVICES</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Pension certificate or stub</b> <input type="checkbox"/> <b>Certification for health plan (JOINT)</b> <input type="checkbox"/> <b>First pension payment claim (or status)</b> <input type="checkbox"/> <b>Pension calculation review</b> <input type="checkbox"/> <b>Claim for improper withholding and/or suspension of withholding:</b> <input type="checkbox"/> <b>Credit Unions</b> <input type="checkbox"/> <b>Health Plan</b> <input type="checkbox"/> <b>Associations</b> <input type="checkbox"/> <b>AEELA</b> <input type="checkbox"/> <b>Improper Contribution (9%)</b> <input type="checkbox"/> <b>Claim for:</b> <input type="checkbox"/> <b>Pension or Benefits Payment</b> <input type="checkbox"/> <b>Employer Medical Contribution Not Received</b> <input type="checkbox"/> <b>Medicine / Christmas Bonus</b> <input type="checkbox"/> <b>Direct Deposit Authorization Request</b> <input type="checkbox"/> <b>Change of Address</b> <input type="checkbox"/> <b>Copy of W-2</b> <input type="checkbox"/> <b>Health Plan Suspension Document</b> <input type="checkbox"/> <b>Other (specify):</b> _____		<input type="checkbox"/> <b>Contribution Balance Certification</b> <input type="checkbox"/> <b>List of Years of Service (RAS / Account Statement)</b> <input type="checkbox"/> <b>Payment Plan for:</b> <input type="checkbox"/> <b>Service Not Listed (Rec Time)</b> <input type="checkbox"/> <b>Payment Plan Balance</b>  <input type="checkbox"/> <b>Years of Service (CAS) Certification</b> <input type="checkbox"/> <b>SNC Status</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Guidance and/or procedure related to:</b> <input type="checkbox"/> <b>Retirement Request Submission</b> <input type="checkbox"/> <b>Retirement Due to Disability</b> <input type="checkbox"/> <b>Guidance on Reimbursement of Contributions</b> <input type="checkbox"/> <b>Death Guidance and Notification</b> <input type="checkbox"/> <b>(participant / Beneficiary)</b> <input type="checkbox"/> <b>Documents submission and/or procedure - BXD</b> <input type="checkbox"/> <b>Time Recognition Time Adjustment</b> <input type="checkbox"/> <b>Update SNC Interest / Refund Fees</b>	
<b>INDICATE INFORMATION RELATED TO THE SERVICE REQUESTED</b>			
_____ <b>Signature of Participant or Authorized Representative*</b> _____ <b>Date (mm/dd/yy)</b>		_____ <b>Signature of Representative or Authorized Staff</b> _____ <b>Date (mm/dd/yy)</b>	

<b>080 Department of Education – Teachers</b>		Payment Group: SM – Biweekly	Notice <b>4244668</b>
Avenida Teniente Cesar Gonzalez, Esquina Calaf		From: 04/06/2018	#: 04/13/2018
HATO REY, PR 00919		To: 04/19/2018	Notice
			Date:

<b>RUTH D. MARTINEZ VELEZ</b> PO BOX 6387 PONCE, PR 00733-6387  SS: [redacted]-1637	Employee #:	[redacted]1637	<b>DATA IMP</b>	<b>Federal</b>	<b>PR</b>
	Department:	8005104 – Ponce Ponce II	Marital Status:	Married	Claiming no personal exemp
	Place:	Ponce High	Concessions:	0	
	Title:	DEPARTMENT OF	Addtl. %:	0	
	Salary:	EDUCATION \$3150.00 Monthly	Addtl. Amt.:		

HOURS AND INCOME						TAXES		
		-----Current-----		-----Accrued-----				
Description	Salary	Hours	Income	Hours	Income	Description	Current	Accrued
Payment of regular wages			1,575.00	444.00	11,025.00	Fed FICA Med Hospital Ins. /EE	22.83	159.86
						PR Withholding	99.87	699.09
<b>Total:</b>			1,575.00	444.00	11,025.00	<b>Total:</b>		122.70 858.95
DEDUCTIONS			GENERAL DEDUCTIONS			EMPLOYER BENEFITS PAID		
Description	Current	Accrued	Description	Current	Accrued	Description	Current	Accrued
GPR Teacher Retirement Plan	141.75	992.25	SM-First Medical Health Plan	21.30	105.30	FSEF Disability Plan	26.78	187.46
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	15.21	106.47	SM-First Medical Health Plan	0.00	360.00
			SC-LIFE INS. COOPERATIVE	30.72	215.04			
			SC-MULTINATIONAL LIFE INS.	36.13	252.91			
			AS-EDUCAMOS	7.00	49.00			
			OS-AMPR LOCAL UNION UNAF.	4.25	29.75			
<b>Total:</b>		141.75 992.25	<b>Total:</b>		114.61 758.47	* Taxable		
GROSS TOTAL			GROSS FED. TAX			TOTAL TAXES		
Current:	1,575.00		0.00			122.70		256.36
Accrued:	11,025.00		0.00			858.95		1,195.94
						1,750.72		8,415.33
Vacation	Hours	Sick Days	Hours	Comp. Time	Hours	NET PAYMENT DISTRIBUTION		
Previous Balance	0.00	Previous Balance	0.00	Previous Balance	0.00	Notice # 4244668		
+ Accrued:	0.00	+ Accrued:	0.00	+ Accrued:	0.00			
- Used:	0.00	- Used:	0.00	- Used:	0.00	<b>Total:</b>		
Final Balance:	0.00	Final Balance:	0.00	Final Balance:	0.00	1,195.94		

Leave balances correspond to the period of:  
MESSAGE:

**Department of Education – Teachers**  
Avenida Teniente Cesar Gonzalez,  
Esquina Calaf  
HATO REY, PR 00919

**Date**  
**04/13/2018**

**Notice No.**  
**4244668**

**Deposit Amount:** \$1,195.94

**Into de Account of:**

**RUTH D. MARTINEZ VELEZ**  
PO BOX 6387  
PONCE, PR 00733-6387

Location: Ponce High

DIRECT DEPOSIT DISTRIBUTION		
Account Type	Account No.	Deposit Amount
Savings	XXXXXXXXXXXX	1,195.94
<b>Total:</b>		1,195.94

**NON-NEGOTIABLE**



Case:17-03283-LTS Doc#:13649-2 Filed:07/10/20 Entered:07/15/20 11:21:25 Desc:  
Envelope Page 1 of 1

**UNITED STATES POSTAL SERVICE** Retail

**P** US POSTAGE PAID **\$7.75** Origin: 00715  
07/09/20  
4260300715-02

**PRIORITY MAIL 1-DAY®**

0 Lb 13.00 Oz  
1005

EXPECTED DELIVERY DAY: 07/10/20

SHIP TO: **C018**  
150 AVE CARLOS CHARDON  
SAN JUAN PR 00918-1703

**USPS TRACKING®NUMBER**

9505 5105 4733 0191 9796 81

• Order supplies online.\*  
• When used internationally, a customs declaration label may be required.  
\* Domestic only

EP14F Oct 2018  
OD: 12 1/2 x 9 1/2

USPS.COM/PICKUP

**PRESS FIRMLY TO SEAL**

**PRIORITY MAIL  
FLAT RATE  
POSTAGE REQUIRED**

**FROM:**  
Ruth Dalila Luisa Martinez Velez  
PMB 506  
609 Ave. Tito Castro Suite 102  
Ponce, Puerto Rico 00716-0200

**TO:**  
Secretaria (Clerk's Office)  
United States District Court  
150 Ave Chardon  
Sal 150 Edificio Federal  
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

RECEIVED & FILED  
OCT 10 PM 3:28  
CLERK'S OFFICE  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN PR

07/10/20

This envelope is made from post-consumer waste. Please recycle - again.

This packaging is the property of the U.S. Postal Service® and is provided solely for use in sending Priority Mail® shipments. Misuse may be a violation of federal law. This packaging is not for resale. EP14F © U.S. Postal Service; October 2018; All rights reserved.



**T** 718.384.8040  
**W** TargemTranslations.com  
**E** projects@targemtranslations.com  
**A** 185 Clymer St. Brooklyn, NY 11211

### TRANSLATOR'S CERTIFICATE OF TRANSLATION

Translation from: Spanish (Puerto Rico) into English (US)  
TARGEM Translations Inc.

I, PHILLIP BERRYMAN, ATA-certified Spanish-English #432118, acting as translator at TARGEM Translations Inc., a NEW YORK City corporation, with its principal office at 185 Clymer Street, Brooklyn, NY, 11211, USA, certify that:

the English translated document is a true and accurate translation of the original Spanish and has been translated to the best of my knowledge.

Original Document Name: Claim No. 40721 - ECF No. 13649 - Mailing Response

Signed this 12<sup>th</sup> day of November 2020



A handwritten signature in black ink that reads 'Phillip Berryman'.

Phillip Berryman

